



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

**Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en
Cuenca**

*Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicólogo
Clínico*

AUTORES:

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán

C.I. 0106634348

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho

C.I. 0105111272

DIRECTORA:

Mgst. Eva Karina Peña Contreras

C.I. 0103553251

Cuenca – Ecuador

Octubre 2018



RESUMEN

La adultez mayor es una etapa definida por los cambios a nivel físico, cognitivo y social, que integra factores tanto objetivos como subjetivos, caracterizados por el deterioro en las dimensiones vitales de la persona, en conjunto, estos factores influyen en la percepción de calidad de vida, la cual es definida como la percepción que tiene un individuo acerca de su lugar en la existencia y el contexto en el que se desarrolla; es por eso, que el propósito de esta investigación fue relacionar la percepción de calidad de vida del adulto mayor con sus variables sociodemográficas, en una población de 46 adultos mayores que asisten al *Hogar de los Abuelos*, para lo cual se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF y una ficha sociodemográfica. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, con diseño de tipo no experimental y de alcance correlacional; para el análisis de los datos se utilizó pruebas paramétricas: T de Student y coeficiente de correlación de Pearson; y no paramétricas: coeficiente de correlación Rho de Spearman y U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron que la población percibe niveles entre medios y altos de calidad de vida; se evidencia que no existe una relación significativa entre los dominios evaluados de calidad de vida y variables sociodemográficas, sin embargo, se pudo constatar que, en torno a la percepción general de calidad de vida, existe una relación positiva con los dominios físico, psicológico y de relación con el entorno, mientras que, el grado de satisfacción con la salud presenta una relación positiva con los dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y de relación con el entorno. En conclusión, no existe relación entre la calidad de vida, percibida por los adultos mayores que asisten al *Hogar de los abuelos*, con sus características sociodemográficas.

Palabras claves: ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA, SALUD, VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.



ABSTRACT

The adulthood is a stage defined by the changes at the physical, cognitive and social level, which integrates both objective and subjective factors, characterized by the deterioration in the vital dimensions of a person, these factors influence the perception of quality of life, which is defined as the perception that an individual has about their place in existence and the context in which it develops; that is why, the purpose of this research was to relate the perception of quality of life of the older adult with their sociodemographic variables, in a population of 46 older adults who attend the *Hogar de los Abuelos*, for which the WHOQOL-BREF instrument and a sociodemographic record were used. The study followed a quantitative approach, with non-experimental type design and correlational scope; for the analysis of the data, parametric tests were used, like: Student's T test and Pearson correlation coefficient; also, nonparametric tests were used, like: Mann-Whitney U test and Spearman's Rho correlation coefficient. It was observed that the population perceives levels between middle and high quality of life; it is evident that there is no significant relationship between the evaluated domains of quality of life and sociodemographic variables, however, it was found that, around the general perception of quality of life, there is a positive relationship with three domains: physical, psychological and environment relationships; while the degree of satisfaction with health has a positive relationship with the four domains evaluated: physical, psychological, social relationships and environment relationships. In conclusion, there was no relationship between the quality of life, perceived by the older adults who attend the *Hogar de los Abuelos*, and their sociodemographic variables.

Key words: ELDERLY ADULT, QUALITY OF LIFE, HEALTH, SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
PROCESO METODOLÓGICO.....	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	20
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS CONSULTADAS.....	32
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	21
Tabla 2. Pruebas de normalidad.....	22
Tabla 3. Descriptivos por ítems más significativos (Escala 1-5).....	24
Tabla 4. Bienestar según estado civil	27
Tabla 5. Descripción de bienestar según variables: sexo y condición de convivencia	28
Tabla 6. Relación entre las características sociodemográficas de edad e instrucción con los dominios de calidad de vida.....	29
Tabla 7. Correlación entre dominios y percepciones generales	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad general de vida. Elaboración propia	22
Figura 2. Satisfacción general de salud. Elaboración propia	23
Figura 3. Dominios de calidad de vida. Elaboración propia	25
Figura 4. Niveles de calidad de vida en dominios físico y psicológico. Elaboración propia.....	26
Figura 5. Niveles de calidad de vida en dominios de relaciones sociales y relaciones con el ambiente	27



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional

Alvaro Fabián Auquilla Guzmán, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asímismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de octubre de 2018

Alvaro Fabián Auquilla Guzmán

C.I: 0106634348



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el
Repositorio Institucional

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de octubre de 2018

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho

C.I: 0105111272



Cláusula de Propiedad Intelectual

Alvaro Fabián Auquilla Guzmán, autor del trabajo de titulación "Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 de octubre de 2018

Alvaro Fabián Auquilla Guzmán

C.I: 0106634348



Cláusula de Propiedad Intelectual

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho, autor del trabajo de titulación "Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de octubre de 2018

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho
C.I: 0105111272



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El término adulto mayor ha adquirido diferentes concepciones que han variado a lo largo del tiempo, por lo que resulta difícil brindar una definición específica. Fong y Bueno (2002) refieren que la Organización Mundial de la Salud considera como adulto mayor a las personas mayores de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad entre 65-74 años, cuarta edad entre 75-89 años, longevos entre 90-99 años y centenarios a personas con más de 100 años.

El Ministerio de Salud del Perú (2005) plantea una clasificación que va más allá del aspecto cronológico, debido a que lo hace basado en el mantenimiento de la capacidad funcional, puesto que de esta forma se puede establecer estrategias adecuadas de cuidados; de esta manera, la persona adulta mayor autovalente, es aquella capaz de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; la persona adulta mayor frágil, se define como aquella con limitaciones en su estado funcional, volviéndola susceptible a discapacitarse; y la persona adulta mayor dependiente o postrada, que es aquella persona que posee una pérdida sustancial de su reserva funcional, lo cual impide su desempeño en las actividades de la vida diaria.

Por otra parte, Lucero (2017) plantea tres conceptos del adulto mayor a saber; el concepto cronológico, que hace referencia a la edad de inicio para ser considerado un adulto mayor, con respecto a esto, la Constitución de la República del Ecuador (2008) sostiene que “se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (p. 18). El segundo concepto es el fisiológico, en el cual se considera al adulto mayor como aquel que presenta una pérdida progresiva de funciones tanto físicas como psicológicas; el tercer concepto abarca el componente social, dónde se define al adulto mayor en base a una serie de conductas que son propias de este periodo de vida, además toma en consideración el entorno social en el que se desenvuelve.

Un aspecto de relevancia que surge en el ámbito de atención de las personas adultas mayores es el estudio de la calidad de vida. Este término empezó a utilizarse a principios de la década de 1960 como “una reacción a los criterios economicistas y



de cantidad que rigen en los llamados informes sociales o estudios de calidad de vida” (Peña, Terán, Moreno, Bazán, 2009, p. 53).

De acuerdo con García, González, Fernández y Ruiz (2005) la calidad de vida es un término usado en varios contextos, los ambientalistas hacen énfasis en el entorno físico y biológico; los economistas en parámetros como el Producto Interno Bruto, mientras que los psicólogos se enfocan en las necesidades humanas y su satisfacción.

La Organización Mundial de la Salud (1994) entiende a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y preocupaciones.

Palomba (2002), sostiene que no es posible hablar significativamente acerca de la calidad de vida en general, sino que es necesario definir dominios específicos de la calidad de vida. Dicha autora define a la calidad de vida como:

(...) un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (p. 3).

Del mismo modo, The WHOQOL Group (1996) sostiene que la calidad de vida es un estado de bienestar general que incluye tanto factores objetivos y subjetivos, en conjunto con el desarrollo personal y de actividades que se encuentran mediadas por los valores personales.

De esta manera se puede considerar que la calidad de vida es un constructo que comprende tanto factores objetivos como subjetivos. Los factores objetivos se relacionan con los recursos económicos, nivel de educación, entre otros. Por otro lado, dentro de los factores subjetivos se toma en cuenta la personalidad del individuo y la satisfacción que tiene con su historia de vida. Esto en concordancia con lo postulado por Vinaccia y Orozco (2005) quienes consideran que la calidad de vida



puede definirse “en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos” (p. 128).

Sari & Rumipulla (2016) basándose en la escala WHOQOL-BREF, sostienen que la calidad de vida está comprendida por cuatro dimensiones: el dominio físico, definiéndolo como un estado bienestar general donde el cuerpo funciona de una manera adecuada y no simplemente como la ausencia de enfermedad; el dominio psicológico, como un estado en donde el individuo es reflexivo de sus capacidades y puede afrontar las tensiones de la vida; el dominio de relaciones sociales, entendidas como las interacciones entre dos o más personas, estableciendo diferentes tipos de vínculos, reflejando un rol en la sociedad; por último, el dominio de relación con el entorno, mismo que incluye factores físicos, químicos y biológicos, que influyen en la salud de un individuo.

Teniendo en claro el constructo calidad de vida y el de adulto mayor, es importante encontrar los diferentes significados que la misma tiene para esta población; según Acuña y González (2010), son evidentes los cambios asociados al envejecimiento, con relación a la disminución o pérdida, como por ejemplo mayor propensión a enfermedades físicas y discapacidades, así como la disminución del soporte sociofamiliar, pérdida del estatus económico y laboral, y mayores posibilidades de aislamiento social. Es importante tener en cuenta todos estos cambios en la vida del adulto mayor, puesto que, pueden ser factores determinantes en el nivel de calidad de vida percibido.

Dentro del fomento de la calidad de vida en los adultos mayores se considera pertinente hablar acerca de las actividades de la vida diaria (AVD) para Wiener, Hanley, Clark y Van Nostrand en 1990 (citado en Acosta y Gonzáles, 2009) las mismas son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores, puesto que, hacen referencia a un conjunto de tareas cotidianas comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente.

Si bien las AVD son importantes en el día a día del adulto mayor, se debe tener en consideración que el bienestar se construye durante toda la vida, las experiencias vitales y el estilo de vida, son un factor clave que influye sobre la percepción que el



adulto mayor tiene acerca de su calidad de vida, todo esto se engloba en un término denominado como *historicidad del estado de bienestar*, el cual es definido por Varela y Gallego como “un proceso dinámico que se ha logrado con los años, incluso que inicia desde la infancia. No la perciben como un aspecto de suerte, sino determinada por los años precedentes” (2005, p. 11).

Frente a este concepto de historicidad del estado de bienestar y su relación con la calidad de vida, Sigüenza. M, Sigüenza. C y Sinche (2014) sostienen que:

La calidad de vida que se disfrutará en la etapa de la vejez será el resultado de una serie de vivencias previas, aprendizaje (...) y otras muchas circunstancias, que harán que el modo en que seamos capaces de afrontarla sea muy variable y no únicamente referido al término cronológico de edad (p. 24).

Esto permite entender de mejor manera como se relaciona la calidad de vida con el adulto mayor, debido a que el bienestar parte de un proceso que se construye desde la infancia, donde el estilo de vida que cada persona desarrolla juega un papel importante en la percepción de la misma, a más de eso, es importante tener en cuenta que la calidad de vida es un constructo muy amplio, en el que interactúan tanto factores subjetivos como objetivos, de esa manera se puede continuar hablando de lo que los autores definen como calidad de vida en el adulto mayor.

Para Velandia (1994), la calidad de vida en función del adulto mayor se la define como:

La resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (p. 285).



La calidad de vida aplicada a la tercera edad para Matailo (2009) debe tomar en cuenta aspectos como el estado de salud, las actividades de ocio y tiempo libre y los servicios que recibe esta población. De igual manera, Piédrola (citado en García, González, Fernández y Ruiz 2005, p. 8) manifiesta que “Entre los determinantes de la calidad de vida en los ancianos se han reconocido problemas propios de esta etapa de vida entre ellos los problemas económicos y los médicos, seguidos de aquellos relacionados con la soledad y el rechazo familiar”.

Vera (2007) en su artículo sobre significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y su familia concluye que, para los adultos mayores la calidad de vida significa tener paz y tranquilidad y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión y comunicación, sin embargo el concepto de calidad de vida cambia para las familias, dónde la calidad de vida del adulto mayor está asociada a la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, vestimenta, higiene y vivienda. Del mismo modo, (García, 2014) sostiene que entre los factores relevantes asociados a la calidad de vida en el adulto mayor se encuentran el ejercicio físico, el empleo del tiempo libre, las actividades pre y post jubilatorias y las relaciones familiares.

Por último, es pertinente destacar que se considera a los adultos mayores un grupo en situación de vulnerabilidad, esto debido a que, como indican Pelcastre, Treviño, González y Márquez (2011, p. 460) la vulnerabilidad social es “la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales”. Lo cual está reflejado en los estudios citados anteriormente mencionados, donde los adultos mayores, al menos en la provincia del Azuay, percibían una falta de apoyo y de establecimiento de leyes por parte del estado, como lo indica Matailo (2009) en un estudio realizado en la parroquia de Jima en Azuay, todo esto aunado al hecho de que el envejecimiento en sí, es un proceso natural que se ve acompañado del deterioro de funciones físicas, psicológicas y sociales, resalta la importancia de realizar este estudio, para lograr determinar las áreas en las que los adultos mayores perciben mayor o menor calidad



de vida a más de relacionarlo con las características sociodemográficas con el objetivo de poder describir cuáles son las necesidades de este grupo etario.

Sobre calidad de vida se han realizado varias investigaciones al ser éste un constructo de interés para muchos estudiosos del tema. Por solo citar algunos, Torres, Quezada, Rioseco y Ducci (2008) realizaron un estudio en Chile, en el cual el objetivo que se persiguió fue evaluar la calidad de vida en adultos mayores cuyas viviendas están ubicadas en edificios o condominios, los resultados evidenciaron que la percepción de la calidad de vida se deterioró junto con la edad.

Varela & Gallego (2015) realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue encontrar los factores con los que los adultos mayores relacionan la calidad de vida, los resultados muestran que esta se ve influida no solo con la satisfacción de necesidades básicas, sino también con la vida en comunidad y gozar del apoyo que brinde el Estado.

En México se realizó un estudio en el cual el objetivo que se persiguió fue la participación de los adultos mayores en un taller, con actividades referidas a la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida en los adultos mayores gira en torno a la convivencia familiar, tener salud y vivir sin violencia, entre las problemáticas que ellos consideran que pueden afectar su estado de vida se encuentran las enfermedades, economía, la soledad y los problemas familiares (Barbosa, 2016).

Otro estudio realizado por Burán (2017) en la ciudad de Córdoba, Argentina, cuyo objetivo fue explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida, y conocer si existe una vinculación entre ambas variables en una muestra conformada por 29 adultos mayores. Los resultados pusieron en evidencia que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

En el Ecuador se realizó un estudio con adultos mayores en la provincia de Pichincha, en el cual el objetivo fue analizar la calidad de vida e implementar un plan de intervención social, los resultados muestran que los adultos mayores le dan



mayor importancia a la satisfacción de necesidades básicas, debido a que en la parroquia donde se aplicó el estudio estas no se veían cubiertas (Yáñez, 2016).

Brunes realiza, en 2017, una investigación dirigida a describir la percepción de calidad de vida de adultos mayores en un centro gerontológico en Guayaquil, en el cual se trabaja con un enfoque cuantitativo, los resultados arrojados por el estudio muestran que los adultos mayores le dan mayor importancia al componente económico y a la salud física, además los adultos mayores refieren que el vínculo con la familia y comunidad es primordial en concordancia con las leyes en favor de las personas de la tercera edad.

En el Azuay se realizó una investigación en la parroquia de Jima, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida del adulto mayor con la aplicación de estrategias que promuevan el bienestar físico, psicológico y familiar en los adultos mayores, entre los resultados se constata que la calidad de vida se encuentra afectada por la pobreza, la edad, el abandono de sus familiares y la falta de políticas públicas en favor de esta población (Matailo, 2009).

Un estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal realizado en la ciudad de Cuenca, tuvo por objetivo determinar la calidad de vida asociada con los recursos sociales y autonomía en una muestra conformada por 140 adultos mayores de ambos sexos, los resultados de la investigación evidenciaron que la calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores es moderada, misma que se encuentra en estrecha relación con los recursos sociales y el nivel de autonomía (Sari y Rumipulla, 2016).

En el año 2017, Segarra realizó un estudio titulado calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay, donde los resultados muestran que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores se relaciona especialmente con la salud, el estado de ánimo y ser una persona útil para la sociedad, su familia y para sí mismo, además, otro aspecto que se relaciona con la calidad de vida es la participación social especialmente en temas religiosos.

A nivel mundial la esperanza de vida está incrementando en el adulto mayor, por lo que se pronostica que para el año 2020 los adultos mayores de 60 años superarán



en número a los menores de 5 años (Sari y Rumipulla, 2016). Para el año 2025 se estiman que en el Ecuador habrá un aproximado de 3.000.000 de personas adultas mayores, y para el 2050 las personas mayores a 60 años superarán a la población entre 0 y 14 años a nivel mundial (Lucero, 2017).

Si bien la esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, esto no necesariamente indica que la calidad con la que se vive dichos años haya mejorado. Es por lo anteriormente mencionado, que la motivación que impulsó a realizar esta investigación, sobre calidad de vida en adultos mayores se debe a que si bien, en los últimos años, se le ha dado importancia a este grupo etario, no existen investigaciones suficientes, que determinen si las variables sociodemográficas influyen de manera directa sobre la percepción de la calidad de vida en adultos mayores.

Por lo expresado en lo anterior, es necesario conocer cómo perciben nuestros adultos mayores la calidad de vida, además en concordancia con Bueno, Peña, Arias, Aguilar, Cabrera y Lima (2017): “resulta fundamental tanto para la planificación institucional de los centros de cuidado como para la formación de cuidadores domésticos comprender cuáles son los aspectos a los que los enfermos y ancianos otorgan mayor valor con respecto a su bienestar” (p. 132), incluso para el establecimiento de leyes y políticas públicas realizadas conjuntamente con esta población, con la finalidad de brindar un servicio digno y de calidad a nuestros adultos mayores.

Debido a lo anteriormente mencionado, a lo largo de los años las concepciones acerca de la calidad de vida se han ido transformando, por tanto, las percepciones de los sujetos con respecto a este tema también cambian. Lo importante sería comprender las percepciones de los adultos mayores a nivel local, para así poder proponer programas y leyes en favor de esta población.

Todo esto conlleva a que sea pertinente conocer la percepción de calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Cuenca, que asisten de forma ambulatoria al Centro Municipal *Hogar de los Abuelos*, debido a que esta población se encuentra en constante estimulación, física y cognitiva, que realizan dentro de la institución. Asimismo, es importante conocer la percepción de los adultos mayores en situación



de vulnerabilidad, puesto que esta difiere de la de adultos mayores autovalentes, tal como lo indica Melguizo y cols. (2014) en un estudio realizado en Cartagena: “Los adultos mayores son considerados un grupo en condición de vulnerabilidad debido al declive físico, psicológico y social que acompaña esta etapa de la vida, el cual es más evidente en aquellos que residen en centros de protección social” (p. 540).

Determinar cuál es la percepción de calidad de vida permitirá conocer los aspectos que se relacionan con la misma, con el objetivo de que la atención a los adultos mayores sea integral y poder fomentar una participación plena con la familia y la comunidad. Además, este estudio resulta beneficioso para el Centro Municipal *Hogar de los Abuelos*, así como también a la Facultad de Psicología como fuente bibliográfica de futuras investigaciones y finalmente para nuestro crecimiento profesional.

Por lo anteriormente expuesto los autores se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores que asisten al Centro Municipal “Hogar de los abuelos” en Cuenca? y ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas con la percepción de calidad de vida?

En base a lo anteriormente mencionado el objetivo general es relacionar los niveles de calidad de vida percibida según las variables sociodemográficas: sexo, estado civil, nivel de instrucción y personas con las que convive el adulto mayor. Con el fin de cumplir el objetivo general los autores han planteado los siguientes objetivos específicos: explorar las variables sociodemográficas sexo, estado civil, nivel de instrucción y personas con las que convive el adulto mayor, identificar la percepción general de calidad de vida y satisfacción de salud, identificar los niveles de calidad de vida percibida por los adultos mayores en torno al dominio físico, psicológico, de relaciones sociales y de relación con el entorno y relacionar la percepción general de calidad de vida y satisfacción de salud con los dominios evaluados.



PROCESO METODOLÓGICO

El estudio manejó un **enfoque cuantitativo** debido a que como exponen Hernández, Fernández y Baptista (2010): “El investigador [...] plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas” (p. 5) en el caso de esta investigación se utilizó la recolección, procesamiento, presentación y análisis de los datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de medir las distintas variables que conforman el instrumento, lo que representa, mediante números, la percepción que tienen los adultos mayores acerca de la calidad de vida. El **tipo de diseño es no experimental** y el **alcance del estudio es correlacional**, debido a que la investigación se realiza sin manipular las variables independientes de forma directa, y tiene como finalidad reconocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, en un contexto particular. (Hernández et al, 2010)

Participantes

La población la constituyeron 46 adultos mayores del *Hogar de Abuelos*. Los criterios de inclusión fueron: haber cumplido 65 o más años, ser funcionalmente independiente, asistir con regularidad y firmar el consentimiento informado. Por otra parte, los criterios de exclusión considerados fueron los siguientes: depender de un cuidador para realizar las actividades de la vida diaria, presentar discapacidad intelectual moderada o grave y presentar un deterioro cognitivo moderado o grave.

Instrumentos

- a) Ficha socio demográfica (Ver anexo 1): se utilizó la ficha sociodemográfica diseñada por Sigüenza. M, Sigüenza. C & Sinche (2014). La cual permitió recoger datos en torno a edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y personas con quienes vive.
- b) WHOQOL-BREF (Ver anexo 2): se empleó para determinar el nivel de calidad de vida, la misma es una escala desarrollada a partir del WHOQOL 100 por la OMS, “evalúa cuatro dominios con un Alpha de Cronbach para el dominio físico de 0,82, dominio psicológico 0,75, dominio de relaciones sociales de 0,66 y de relación con el entorno de 0,80, resultando bajo para el dominio de relaciones



sociales” (Segarra, 2017, p. 22). Se evalúan 26 reactivos, 2 generales y 24 que se reparten en los cuatro dominios; cada ítem tiene 5 opciones de respuestas ordinales tipo Likert. Los puntajes obtenidos en la Escala son puntuados de 1 a 5, considerando al 1 como una peor calidad de vida. Se invierten los puntajes de los ítems negativos y luego los puntajes obtenidos se convierten en una escala de 0 a 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios, ya que estos están compuestos por un número desigual de reactivos (Ver anexo 3). Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida (Sari & Rumipulla, 2016).

Procedimiento.

En una primera instancia se contactó con el centro municipal *Hogar de los Abuelos* de la ciudad de Cuenca, dicha institución fue seleccionada debido a que cumple con los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación, con lo cual se ultimó detalles del protocolo de investigación, posteriormente se procedió a enviar un oficio al director de *Acción Social Municipal Cuenca*, después de aprobados los permisos, se contactó una vez más con el centro municipal *Hogar de los Abuelos* para coordinar cuestiones de logística; se trabajó con la población de adultos mayores los días martes y jueves de 8h30 a 10h00, durante los meses de abril mayo y junio; primero se leyó a los participantes el consentimiento informado, el cual se entregó adjunto con el instrumentos, de esta manera se procedió a aplicar la evaluación a aquellas personas que decidieron firmar el consentimiento informado, la duración de cada aplicación variaba entre 15 a 30 minutos, se trabajó individualmente o con grupos de hasta máximo cuatro personas.

Procesamiento de datos.

Se realizó la recolección, a través de la ficha sociodemográfica y de la escala WHOQOL-BREF; Los resultados sobre las valoraciones de calidad de vida se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión en una escala (0-100) en medición de los dominios y en escala de (1-5) en las preguntas de percepción general y calificación por ítem, además se realizó una categorización por niveles según lo estipulado en el manual de uso. Se emplearon pruebas paramétricas para

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán
Álvaro Francisco Pacurucu Morocho



los datos con distribución normal, T-Student para comparación de grupos y r de Pearson para correlaciones y pruebas no paramétricas para datos no normales: U-Mann Whitney para comparación entre grupos y rho de Spearman para relaciones y asociaciones con variables ordinales. Las decisiones se tomaron con una consideración de $p < 0.05$; el procesamiento de los datos fue realizado en el programa estadístico SPSS v.25 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016.

Debido a la diferencia de tamaño de grupos, en el caso de la variable de convivencia (¿Con quién vive?) y sexo solamente se realiza una exploración de resultados y no se aplicaron pruebas estadísticas.

Aspectos éticos.

El estudio, en cumplimiento de los requisitos éticos para la investigación, entregó a los participantes el consentimiento informado, el cual fue firmado por los mismos, previo a la aplicación del instrumento, en el cual se indica la finalidad de la investigación y que el uso de la información obtenida será únicamente para fines académicos (Ver anexo 4). Por último, se retroalimentó las conclusiones del estudio con el centro municipal *Hogar de los Abuelos*, con la finalidad de que la institución utilice los resultados de la investigación a su conveniencia.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de los participantes

Se trabajó con 46 adultos mayores de entre 71 y 96 años con una edad media de 81.4 (DE = 6.31), fueron 8 hombres (17.4%) y 38 mujeres (82.6%). El 65.2% (n = 30) de adultos mencionó ser viudo y el 34.8% restante eran: solteros (n = 6; 13%), casados (n = 7; 15.2%) y divorciados (n = 3; 6.5%).

En referencia al nivel de instrucción se encontró que 2 participantes no tenían estudios (4.3%); el 50.2% (n = 24) tenía instrucción básica, el 37% instrucción de bachillerato (n = 17) y el 6.5% restante (n=3) instrucción superior. Respecto a las personas con las que los adultos mayores conviven, se identificó que el 21.7% de la



población vivían solos; el 10.9% viven con su pareja; y, el 67.4% con familiares (hijos, sobrinos, hermanos, etc.) lo cual se encuentra detallado en la tabla 1.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes N=46

Característica		n	%
Sexo	Hombre	8	17.4
	Mujer	38	82.6
Estado civil	Soltero	6	13
	Casado	7	15.2
	Viudo	30	65.2
	Divorciado	3	6.5
	Unión libre	0	0
Nivel de instrucción	Ninguno	2	4.3
	Primaria incompleta	13	28.3
	Primaria completa	11	23.9
	Secundaria incompleta	8	17.4
	Secundaria completa	9	19.6
	Superior incompleta	2	4.3
	Superior completa	1	2.2
Personas con las que conviven	Solo	10	21.7
	Pareja	5	10.9
	Familiares	31	67.4

Nota. Elaboración propia.

Pruebas de normalidad

Con la finalidad de cumplir los objetivos de este estudio, se efectuó el test de normalidad Kolmogorov-Smirnov (tabla 2), el cual, reveló que el comportamiento de los datos era normal en unos dominios (físico y relaciones sociales) y no normal en otros (psicológicos y relaciones ambientales)



Tabla 2.
Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov			
Dominios	Estadístico	Gl	Sig.
Físico	.111	46	.200*
Psicológico	.144	46	.018
Relaciones sociales	.112	46	.186*
Relaciones con el ambiente	.147	46	.014

Nota. Elaboración propia.

* Distribución normal

Percepción de general de calidad de vida y satisfacción con la salud en adultos mayores

En primer lugar, se procedió a efectuar el análisis de fiabilidad del WHOQOL-BREF, el mismo que presentó un Alpha de Cronbach de .85 en el cuestionario global; en el dominio físico, el valor fue 0.74; en cuanto al dominio psicológico, el valor fue .81; para el dominio de relaciones sociales fue .63; por último, para el dominio de relaciones con el ambiente, el valor fue .72.

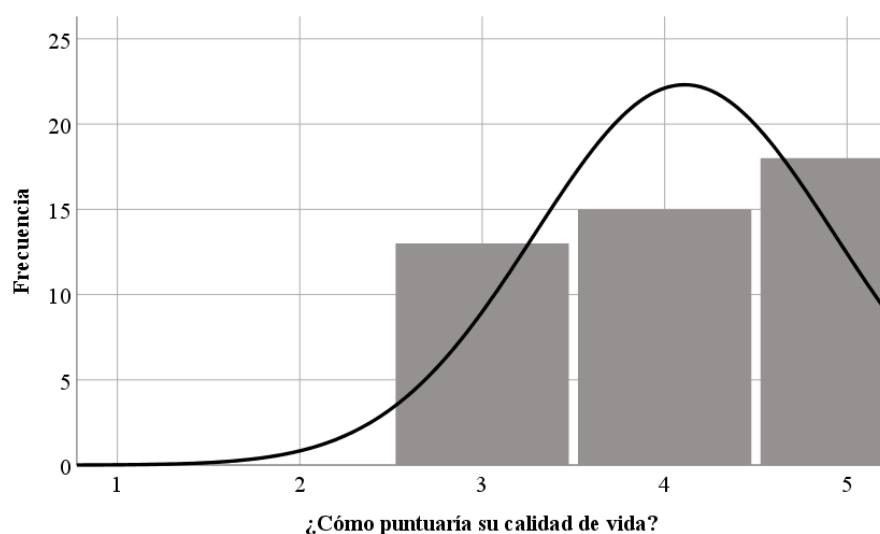


Figura 1. Calidad general de vida. Elaboración propia



La figura 1 muestra que la percepción general de calidad de vida de los participantes tuvo puntuaciones entre 3 y 5 equivalentes a: Ni pobre ni buena ($n=13$; 28.3%), buena ($n=15$; 32.6%), y muy buena ($n=18$; 39.1%) con una media de 4.11 ($DE = 0.82$), se puede observar una tendencia de resultados dirigidos hacia una alta percepción de calidad de vida. Esto va acorde a los resultados obtenidos por Sari y Rumipulla (2016) quienes señalan que la calidad en los adultos mayores en Cuenca tiende hacia puntuaciones medias y altas.

La satisfacción general con la salud de los adultos mayores tuvo puntuaciones entre 2 y 5 con una media de 3.7 ($DE=1.0$); aunque existe una tendencia hacia una alta satisfacción de estado de salud ($n = 24$; 52.2%), se registraron 5 personas que se encontraban insatisfechos (10.9%) y 17 adultos (37%) que no se encontraban ni satisfechos ni insatisfechos. En el estudio de Siguenza, M. Siguenza, C y Sinche (2014) se encontraron datos similares, por ejemplo, estos autores encontraron que el 48,3% de los adultos mayores respondieron sentirse satisfechos, por el contrario 44,9% respondieron sentirse poco satisfechos, lo cual se contrapone con el 10,9% de los adultos mayores de esta investigación.

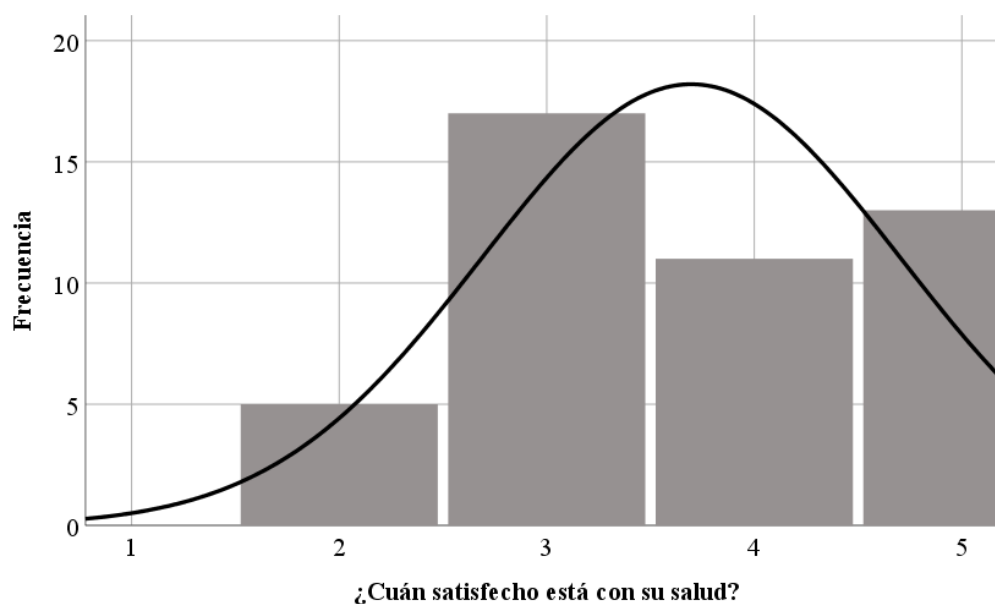


Figura 2. Satisfacción general de salud. Elaboración propia



Por otra parte el análisis de cada ítem del instrumento WHOQOL-BREF en los adultos mayores muestra que el ítem con mayor puntuación fue: “¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?” con una media de 4.39 (DE=0.86), perteneciente al dominio de relaciones ambientales, lo que indica que las condiciones de servicios sanitarios según sus necesidades se encuentran óptimos, seguido por: “¿Cuán satisfecho está con su transporte?” y “¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?” perteneciente al dominio de relaciones sociales, ambas con medias de 4.09. Por otra parte, el ítem menos puntuado fue: *¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? del dominio físico* con una media de 2.37 (DE=1.18) lo que indica que sus dolores físicos no les impiden realizar sus actividades de la vida diaria; seguido por “¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?” con una media de 2.59 (DE=1.13) perteneciente al dominio psicológico. (Tabla 3).

Tabla 3.

Descriptivos por ítems más significativos (Escala 1-5)

Dominio	Ítem	Media	DE
Física	<i>¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?</i>	2,37	1,18
Física	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	2,83	1,18
Relaciones sociales	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	4,09	1,11
Relaciones sociales	<i>¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?</i>	2,80	1,51
Relaciones ambientales	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4,39	0,86
Relaciones ambientales	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	4,09	1,13
Psicológica	<i>¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como: tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?</i>	2,59	1,13

Nota: elaboración propia

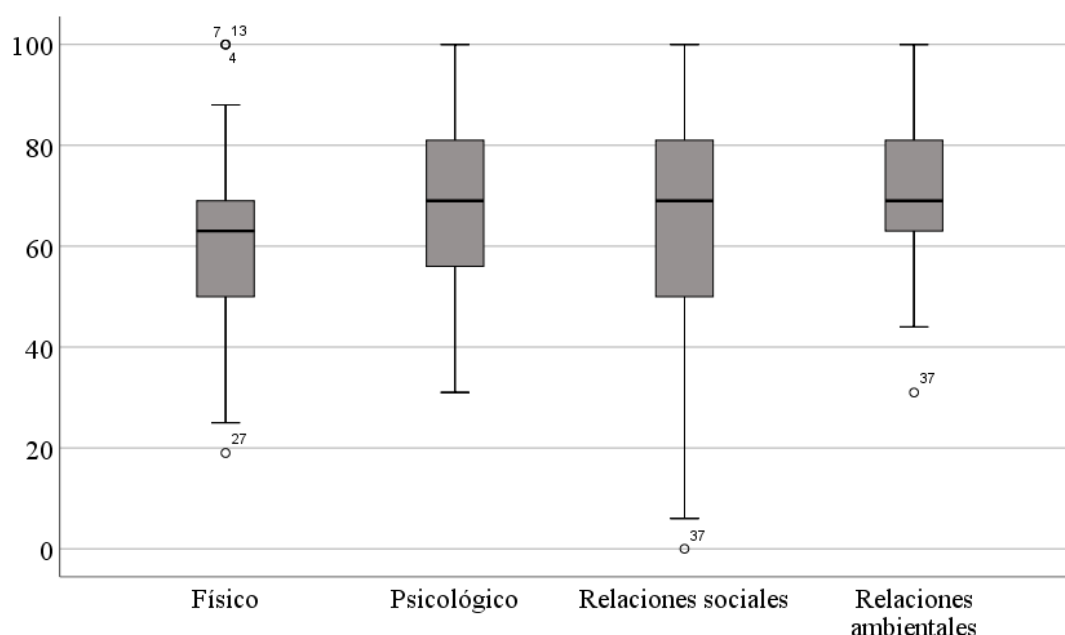


Figura 3. Dominios de calidad de vida. Elaboración propia

El valor medio de los cuatro dominios analizados superó la puntuación media de la escala (0-100), lo que implica una tendencia hacia una alta percepción de bienestar. El dominio de relaciones con el ambiente fue el que mayor valoración reflejó, con valores oscilantes entre 31 y 100 y una media de 70.76 (DE=14.39), seguido por el dominio psicológico, el que reveló una puntuación mínima de 31 y una máxima de 100, con una media de 66.33 (DE=18.56). El dominio físico, por su parte se encontró entre 19 y 100, con una media de 61.13 (DE=17.91), finalmente, la dimensión de relaciones sociales estuvo entre 0 y 100, con medias de 63.39 (DE = 24.5). Este puntaje alto en el dominio de relaciones sociales va en contraposición a lo investigado por Siguenza, M, Siguenza, C y Sinche (2014), en donde el puntaje en el dominio de relaciones con el ambiente es el más bajo en comparación a los otros dominios, esto puede deberse a que los adultos mayores de esta investigación vivían en parroquias rurales de la ciudad de Cuenca.

Percepción de calidad de vida en adultos mayores en los cuatro dominios

En el dominio físico se encontró que 25 personas (54.3%) tenían un nivel medio alto y alto de bienestar físico, además se registraron 15 personas (32.6%) en el nivel medio y 6 personas (13.04%) con una tendencia hacia baja calidad de vida.

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho



En el dominio psicológico se encontró que 29 adultos mayores (63%) tenían tendencia hacia una buena calidad de vida y 17 participantes (37%) en un nivel medio y medio bajo, los detalles se pueden observar en la figura 4.

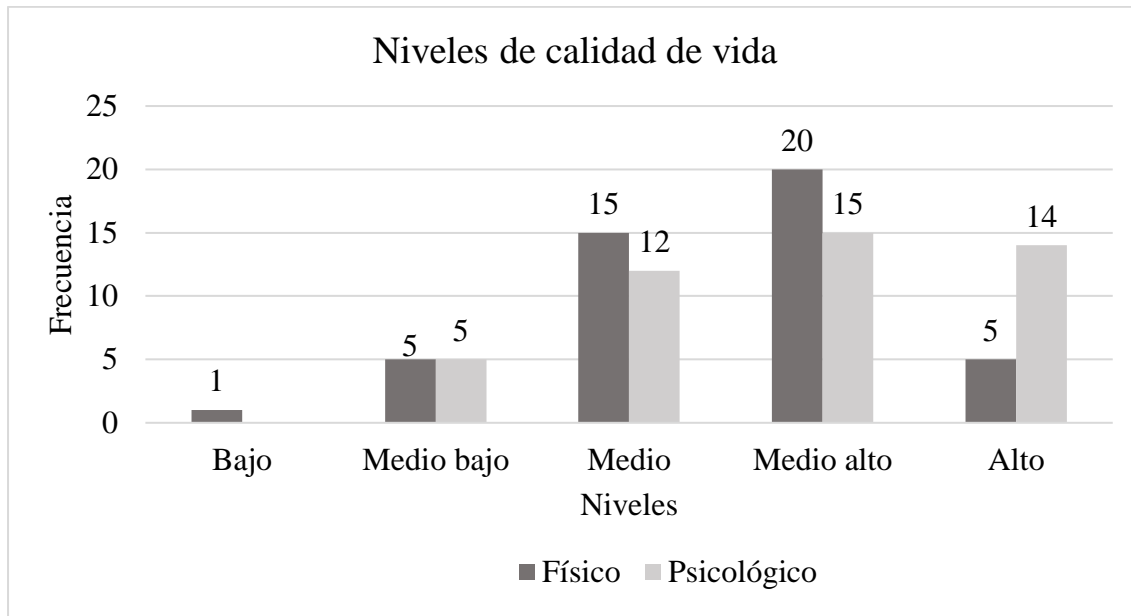


Figura 4. Niveles de calidad de vida en dominios físico y psicológico. Elaboración propia

En referencia a las relaciones sociales se encontró que 15 (32.6%) personas tenían un nivel medio y 24 (52.1%) una buena calidad de vida en este dominio. Además, se registraron 7 adultos (15.2%) con bajos puntajes.

Se encontró que 35 personas (69.6%) tenían una satisfactoria calidad de vida en el dominio de relación con el ambiente, 10 personas (21.7%) estaban en un nivel medio y una en bajo. Detalles en la figura 5.

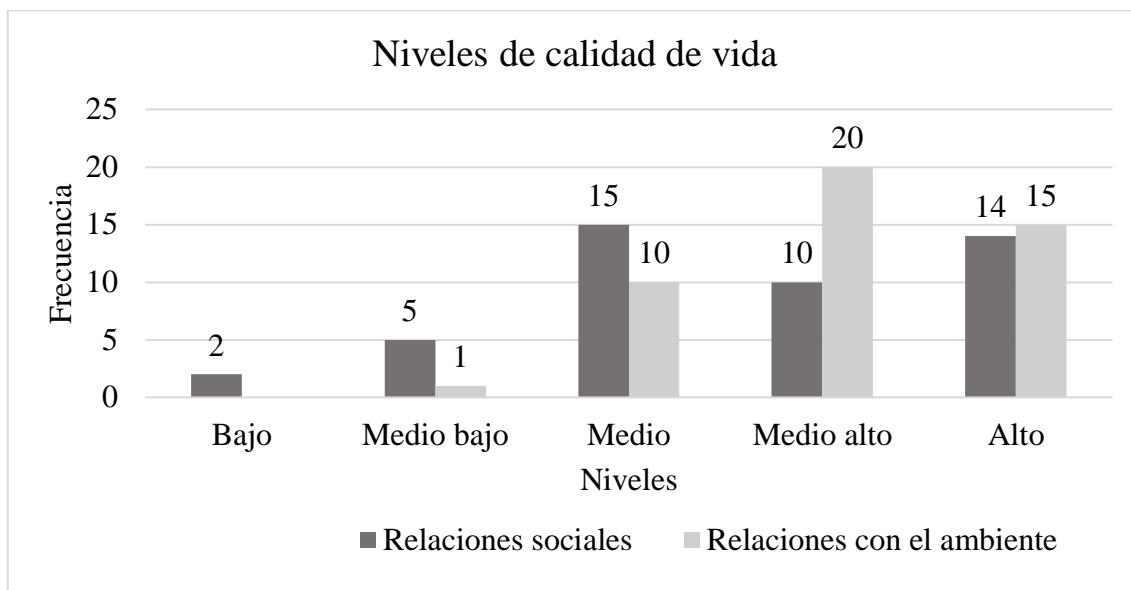


Figura 5. Niveles de calidad de vida en dominios de relaciones sociales y relaciones con el ambiente. Elaboración propia

Relación entre calidad de vida y variables sociodemográficas

No se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) en las valoraciones de calidad de vida en los cuatro dominios evaluados según el estado civil. (Tabla 4). Por lo que se puede concluir que el estado civil no es un factor determinante en la percepción de calidad de vida en el adulto mayor. Dichos resultados coinciden con lo expuesto por Sari y Rumipulla (2016) quienes manifiestan que el estado civil no influye elocuentemente a la tenencia de una buena o mala calidad de vida.

Tabla 4.
Bienestar según estado civil

Dominio	Viudos n = 30		Otros n = 16		P
	Media	DE	Media	DE	
Físico**	59,9	17,4	63,4	19,2	0,541
Psicológico	65,6	18,7	67,6	18,8	0,701
Relaciones sociales**	65,4	21,3	59,7	30,1	0,509
Relaciones ambientales	69,9	13,7	72,4	15,9	0,414

Nota. Elaboración propia

* Se realizó la comparación entre viudos y otros estados debido a la distribución de participantes y porque la característica de viudez podría influir en la calidad de vida de las personas. ** Se utilizó la prueba paramétrica T-Student.


Tabla 5.
*Descripción de bienestar según variables: sexo y condición de convivencia**

Dominio	Sexo				Con quién vive					
	Hombres n = 8		Mujeres n = 38		Solo n = 10		Con pareja n = 5		Familiares n = 31	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Físico	58,8	20,9	61,6	17,5	57,7	18,2	56,4	22,1	63,0	17,5
Psicológico	65,5	17,1	66,5	19,1	58,6	19,4	71,4	13,8	68,0	18,7
Relaciones sociales	53,8	26,1	65,4	24,0	60,6	24,6	58,6	32,1	65,1	23,9
Relaciones ambientales	74,4	13,8	70,0	14,6	69,4	12,1	76,4	13,8	70,3	15,3

Nota. Elaboración propia

* No se realizaron pruebas de comparación de grupos debido a la diferencia de tamaños.

A pesar de tener resultados bastante similares, según sexo, se encontró que las mujeres tenían ligeramente puntajes más elevados en los dominios: físico, psicológico y relaciones sociales; los hombres resultaron tener mayores puntuaciones en las relaciones ambientales con 4.4 puntos de diferencia. Estos resultados van en contraposición con lo expuesto por Segarra (2017) cuyos resultados mostraron que las mujeres tienen puntuaciones más bajas en los dominios de salud física y de relaciones sociales, sin embargo, las puntuaciones bajas en estos dominios también estaban relacionadas con un nivel bajo de escolaridad y sin ocupación.

Por otra parte, se encontró que: aquellos adultos mayores que vivían con familiares tenían valoraciones más altas en los dominios: físico y de relaciones sociales, mientras que aquellos que vivían con su pareja tenían mayor valoración en el dominio psicológico y de relaciones ambientales. (Tabla 5).


Tabla 6.

Relación entre las características sociodemográficas de edad e instrucción con los dominios de calidad de vida

		Físico*	Social*	Psicológico	Ambiental
Instrucción	rs	-0,111	-0,096	-0,099	0,060
	p	0,462	0,525	0,513	0,691
Edad*	rs	0,036	0,154	0,047	0,111
	p	0,825	0,343	0,775	0,495

Nota. Elaboración propia

* se utilizó el coeficiente r de Pearson debido a que el comportamiento de los datos era normal y la variable edad era discreta.

La tabla 6 muestra que la relación entre las características sociodemográficas de edad e instrucción de los adultos mayores con los dominios de calidad de vida, no revelaron relaciones existentes ($p < 0.05$), de acuerdo a los coeficientes de correlación r de Pearson y rho se Spearman. Por lo que la edad y la instrucción no influyen de manera significativa en la percepción de calidad de vida, al igual que en el estudio de Sari y Rumipulla (2016) en donde el nivel de instrucción no resultó influyente en la calidad de vida de su población estudiada. Sin embargo, se contrasta con los resultados de Siguenza, M. Siguenza, C. y Sinche (2014), que evidencian que las medias de los puntajes de calidad de vida disminuían conforme aumentaba la edad.

Tabla 7.

Correlaciones entre dominios y percepciones generales

		Físico	Psicológico	Social	Ambiental
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Rho	0,337*	0,427*	0,284	0,474**
	P	0,022	0,003	0,056	0,001
¿Cuán satisfecho está con su salud?	Rho	0,532**	0,465**	0,444**	0,542**
	P	0,000	0,001	0,002	0,000

Nota. Elaboración propia

* se utilizó el coeficiente rho de Spearman debido a que el comportamiento de los datos no era normal.

La percepción general de calidad de vida de los adultos mayores se relacionó ($p < 0.05$) de forma directa y en una intensidad moderada con las valoraciones a los dominios específicos: físico, psicológico y ambiental; a mayor puntuación en su

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho



percepción general, mayor valoración en cada dominio, por otro lado, no se encontró relación con el dominio social.

Además, se encontró que todos los dominios evaluados tenían una relación ($p < 0.05$) directa, con una intensidad moderada-fuerte, con la satisfacción general de salud que tenían los participantes, esto quiere decir que, a mayor satisfacción de salud mayor valoración en los dominios: físico, psicológico, de relaciones sociales y relaciones ambientales.

CONCLUSIONES

Dando respuesta a los objetivos planteados para el estudio, se puede concluir que la percepción general de la calidad de vida, de los adultos mayores que asisten al *Hogar de los abuelos*, oscila entre valores medios y altos, al igual que la satisfacción con la salud.

La percepción de calidad de vida en torno a los cuatro dominios analizados (físico, psicológico, de relaciones sociales y de relación con el ambiente), es alta; siendo los menores puntajes obtenidos en el dominio físico y los más altos en el dominio de relación con el ambiente; sin embargo, en una de las preguntas correspondiente al dominio de relaciones sociales, la cual hace referencia al grado de satisfacción con sus relaciones interpersonales, es alto, por lo que se puede inferir, que el contacto con otros adultos mayores que asisten al centro de apoyo influye en una mayor percepción de calidad vida en relación a este dominio.

En cuanto a la relación que existe entre los dominios de calidad de vida y las variables sociodemográficas, se puede señalar que no existe una relación significativa entre estado civil, instrucción y edad con los dominios analizados, lo que quiere decir que estas variables no influyen en la percepción de calidad de vida de la población estudiada; por otro lado, cabe aclarar, que las variables como el sexo y personas con las que convive el adulto mayor, no pudieron ser analizadas, debido a que existía una diferencia significativa entre estos grupos, lo cual representó una limitación para esta investigación.



Por último, se evidenció una relación positiva entre la percepción general de la calidad de vida con tres de los dominios evaluados, exceptuando el dominio de relaciones sociales, por lo que a mayor puntuación en estos tres dominios, mayor será la percepción de calidad de vida general; también se observa, que el grado de satisfacción con la salud se relaciona con los cuatro dominios evaluados, por lo tanto, a mayor puntuación en los dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y de relación con el ambiente, mayor será el grado de satisfacción con la salud.

RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones encontradas en el estudio fue la cantidad reducida de población que participó en el mismo, por lo que se recomienda que, para futuras investigaciones, se amplíe la cantidad de población para las mismas, además de buscar un instrumento que permita evaluar a las personas adultas mayores que presenten un grado de deterioro cognitivo moderado o alto.

Finalmente, sería oportuno realizar investigaciones que comparen a grupos de adultos mayores que asisten a centros de apoyo frente a otros adultos mayores de diferentes condiciones, como en situación vulnerabilidad social o vivir en una zona rural. Además, al no encontrar una relación significativa entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas, resultaría pertinente, explorar otros factores que se puedan asociar a la calidad de vida, por ejemplo, factores externos como la situación socioeconómica, tipo de alimentación, entre otros, y con factores relacionados a la dimensión psicológica de las personas; todo esto permitiría establecer mejores planes de intervención, en favor de este grupo etario, las cuales tomen en cuenta sus necesidades específicas.



REFERENCIAS CONSULTADAS

- Acosta, O., & González, A. M. (2009). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicología y Salud*, 289-293.
- Acuña, M., González, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 71-81.
- Barbosa, J. (2016). Calidad de vida en el adulto mayor: relaciones que transforman. Tlaquepaque, Jalisco.
- Brunes, M. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" y sus clubes de adultos mayores*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Políticas, Guayaquil.
- Bueno, A., Peña, E., Arias, P., Aguilar, M., Cabrera, M., Lima, S. (2017). Bienestar subjetivo y formación de cuidadores de adultos mayores. *Acción Pedagógica*, 26, 130-147.
- Burán, A. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* [en línea]. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Mendoza. Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/resiliencia-relacion-calidad-vida.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente*, 18. Recuperado de:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Fong, J., & Bueno, A. (2002). Geriatria: ¿es desarrollo o una necesidad? *MEDISAN*, 69-75.



- García, F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca*. (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta, Toluca.
- García, R., González, M., Fernández, J., & Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 8(3), 1-16.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Lucero, H. (2017). *Situación actual de la población adulta mayor*. Cuenca, Ecuador: DA Branding. 16-17.
- Matailo, L. (2009). *Aplicación de un programa de envejecimiento saludable para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores*. (Tesis de especialización en Medicina Familiar). Universidad del Azuay. Cuenca.
- Melguizo, E., Ayala, S., Grau, M., Merchán, A., Montes, T., Payares, C., & Reyes, T. (2014). Calidad de vida en adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichan*, 537-548.
- Ministerio de Salud del Perú. (2005). Lineamiento para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Obtenido de:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
- Palomba R. (2002). Calidad de vida: conceptos y medidas. *Taller sobre calidad de vida y redes apoyo de las personas adultas mayores*. Santiago, Chile, 1-13.
- Pelcastre, B., Treviño, S., González, T., & Márquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 460-470.



- Peña, P., Terán, T., Moreno, A., Bazán, C. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.
- Sari, D., & Rumipulla, J. (2016). *Calidad de vida asociada con recursos sociales y autonomía de adultos mayores*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca.
- Segarra, M. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag*, (Tesis de Posgrado). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca.
- Sigüenza, M. B, Sigüenza, C. A., Sinche, N. (2014). *Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca.
- The WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (The Whoqol) In: Orley J, Kuyken W, editor. *Quality of life assessment: international perspectives*.
- The WHOQOL Group. (1996). Versión Española del WHOQOL-Bref, Versión Barcelona. *División de Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., Ducci, M. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudios comparativo mediante uso de WHOoL-BREF. *Rev. Méd. Chile*, 136, 325-333.
- Varela, E., & Gallego, E. (2015). Percepción de calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc. Uptc*, 2(1), 7-14.
- Velandia, A. 1994. Investigación en salud y calidad de vida. *El arte y la ciencia del cuidado*, 1, 295-314.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290.



Vinaccia, S., Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de personas con enfermedades crónicas. *Revista Diversitas. Perspectivas en psicología*, 15, 125-134.

Yáñez, D. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor, en la parroquia de Calderón provincia de Pichincha y propuesta de intervención familiar y social en el programa servicio de atención integral para el adulto mayor - Canas de vida*. (Tesis de Pregrado). Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Económicas. Quito.



ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ficha Sociodemográfica

Calidad de vida en el adulto Mayor

Marque con una X la alternativa que corresponda

Datos Personales:

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____

Sexo:

- ☐ Masculino
☐ Femenino

Estado Civil:

- ☐ Soltero
☐ Casado
☐ Viudo
☐ Divorciado
☐ Unión libre

Instrucción:

- ☐ Ninguna
☐ Primaria completa
☐ Primaria incompleta
☐ Secundaria completa
☐ Secundaria incompleta
☐ Superior completa
☐ Superior incompleta

Con quien vive

- ☐ Solo
☐ Con pareja
☐ Familiares (_____)

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán
Álvaro Francisco Pacurucu Morocho



Anexo 2

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valores sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho



7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16 ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5



17 ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18 ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19 ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21 ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23 ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24 ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25 ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5



Anexo 3

WHOLQOL-BREF

Método para convertir puntajes brutos en puntajes transformados

Dominio 1	
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado 0-100
7	0
8	6
9	6
10	13
11	13
12	19
13	19
14	25
15	31
16	31
17	38
18	38
19	44
20	44
21	50
22	56
23	56
24	63
25	63
26	69
27	69
28	75
29	81
30	81
31	88
32	88
33	94
34	94
35	100

Dominio 2	
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado 0-100
6	0
7	6
8	6
9	13
10	19
11	19
12	25
13	31
14	31
15	38
16	44
17	44
18	50
19	56
20	56
21	63
22	69
23	69
24	75
25	81
26	81
27	88
28	94
29	94
30	100

Dominio 3	
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado 0-100
3	0
4	6
5	19
6	25
7	31
8	44
9	50
10	56
11	69
12	75
13	81
14	94
15	100

Dominio 4	
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado 0-100
8	0
9	6
10	6
11	13
12	13
13	19
14	19
15	25
16	25
17	31
18	31
19	38
20	38
21	44
22	44
23	50
24	50
25	56
26	56
27	63
28	63
29	69
30	69
31	75
32	75
33	81
34	81
35	88
36	88
37	94
38	94
39	100
40	100



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Calidad de vida en adultos mayores que asisten a centro de apoyo en Cuenca

Investigador(s) responsable(s):

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán, Álvaro Francisco Pacurucu Morocho

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor solicite al investigador o a cualquier personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia para discutirlo con la familia o amigos antes de tomar su decisión.

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis (los) derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en conocer de manera clara el proceso y que me (le) permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la(s) persona(s) responsable(s) por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico cuantitativo, ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico de la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma y fecha del participante: _____

No. De cédula: _____

Firma y fecha del (los) investigador(es): _____

Álvaro Fabián Auquilla Guzmán

Álvaro Francisco Pacurucu Morocho